

Директору ФИЦ ФТМ
М.И. Воеводе

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на зачисление

Я _____
_____ согласен(на) на зачисление в аспирантуру на
основании договора об оказании платных образовательных услуг , на
очную форму обучения

по группе научных специальностей: _____

научная специальность: _____

что подтверждаю заключением договора об оказании платных
образовательных услуг.

Дата _____

Подпись _____